

KLIINISEEN VAIHEESEEN PEREHDYTTÄMINEN

Impiö Marianne, Juopperi Esa-Pekka
Syventävien opintojen tutkielma
Hammaslääketieteen tutkinto-ohjelma
Lääketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto
01/2019

EHL Harju Päivi, dos., EHL Näpänkangas Ritva

OULUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

Hammaslääketieteen tutkinto-ohjelma

Impiö, Marianne; Juopperi, Esa-Pekka:

Kliiniseen vaiheeseen perehdyttäminen

Syventävien opintojen tutkielma:

28 sivua, 3 liitettä

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkielman tarkoituksena on antaa tietoa opetushammashoitolan perehdyttämisestä ja siitä, kuinka sitä voitaisiin parantaa.

Perehdyttäminen opastaa opiskelijan tai työntekijän työskentely-ympäristöön ja hänelle kuuluviin tehtäviin. Hyvä perehdyttäminen tuottaa positiivista ilmapiiriä, kasvattaa perehdytettävän itsevarmuutta ja yleensä myös menestystä perehdyttävälle organisaatiolle tavalla tai toisella, kun taas huono tai kokonaan puuttuva perehdyttäminen tuottaa usein ongelmia ja oletetut säästöt muuttuvat menetyksiksi. Perehdyttämisen työkaluja on useita, esimerkiksi materiaaleja niin paperisena kuin organisaation intranetissä sekä orientoivaa keskustelua ja mentorointia. Kokeneiden työntekijöiden hiljaisen tiedon siirtyminen nuoremille olisi tärkeää, jotta kokemuksen tuomat tiedot ja taidot eivät häviäisi työntekijöiden eläköityessä. Terveystieteen viestinnässä tärkeintä on potilasturvallisuuden säilyminen. Viestinnän tulee tapahtua niin, ettei potilasturvallisuus vaarannu.

Oulun hammaslääketieteen opiskelijoiden perehdyttämistä kliinisiin töihin rajaavia lakeja ovat työturvallisuuslaki 2002/708, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, terveydenhuoltolaki 2010/1326 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus 2009/298.

Oulun kaupungin opetushammashoitolassa annetaan perehdytystä eri tavoin; luennot, kliinisen työn opas, tutoropiskelijat, pienryhmäharjoitukset, Optima- verkkoympäristö ja sähköpostit. Perehdytystä koskeva kyselytutkimus kohdistettiin neljännen ja viidennen vuosikurssin opiskelijoille. Kyselytutkimuksessa käytettiin sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että kliinisen työn opasta ei pidetty ajantasaisena, eivätkä kaikki opiskelijat olleet siitä tietoisia. Muita perehdytystapoja pidettiin parempina. Kurssien välillä havaittiin ero siinä, kokivatko he opiskelijatutoroinnin hyvänä. Neljännen vuosikurssin opiskelijat pitivät sitä tehokkaana menetelmänä, kun taas viidennen vuosikurssin opiskelijat eivät. Ohjeistuksen tarkistaminen koettiin haastavaksi. Kaikki eivät pysty sisäistämään annettua ohjeistusta kerralla. Opiskelijat halusivat tarkistaa tiedon mieluiten verkkoympäristöstä, kootusta oppaasta tai kysymällä. Samoin kirjallisen materiaalin hajanaisuus on haasteellista. Tiedon suuri määrä, käytänteet ja potilastietojärjestelmä ovat vaikeimmin omaksuttavia asioita.

Tutkimuksen perusteella perehdytyskäytäntöjä suositellaan kehitettävän siten, että kaikki kirjallinen materiaali koottaisiin yhtenäiseen muotoon. Tähän tarkoitukseen sopisi parhaiten verkkoympäristö, jossa tieto olisi erillisissä kansioissa helposti löydettävissä. Tiivistetyt kokonaisuudet on helpompi päivittää, löytää, tarkistaa ja myös omaksua. Tutortoimintaa on syytä myös kehittää edelleen osana tehokasta perehdytystä.

Avainsanat: opetushammashoitola, perehdytys, potilasharjoittelu

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO.....	3
1. JOHDANTO.....	5
2. PEREHDYTTÄMINEN.....	5
2.1 Perehdyttämisen keinoja.....	6
2.1.1 Perehdytyksen materiaalit.....	6
2.1.2. Orientointikeskustelu perehdytyksessä.....	6
2.1.3. Mentorointi.....	7
2.2 Hiljaisen tiedon siirtyminen.....	7
2.3. Nuori hammaslääkäri -tutkimus.....	7
3. OPISKELIJAN KLIINISEEN POTILASHARJOITTELUUN PEREHDYT- TÄMISTÄ KOSKEVAT LAIT.....	8
3.1 Työturvallisuuslaki 2002/708.....	8
3.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.....	9
3.3 Terveydenhuoltolaki 2010/1326.....	9
3.4 Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus 2009/298.....	9
4. TERVEYDENHUOLLON VIESTINTÄ.....	10
5. OULUN KAUPUNGIN OPETUSHAMMASHOITOLAN PEREHDYTTÄMISKÄYTÄNNÖT.....	12
6. KYSELYTUTKIMUS.....	13
6.1 Taustaa.....	13
6.2 Aineisto ja menetelmät.....	14
6.3 Tulokset.....	15

6.4 Pohdintaa.....	19
7. UUDISTUSEHDOTUKSIA OPISKELIJOIDEN PEREHDYTTÄMISEEN KLIINISEEN VAIHEESEEN SIIRRYTTÄESSÄ OULUN KAUPUNGIN OPETUSHAMMASHOITOLASSA.....	22
LÄHDELUETTELO.....	25
LIITTEET	
Liite 1. Perehdytyskansiot	
Liite 2. Perehdytyssivu	
Liite 3. Perehdytettävän muistilista	

1. JOHDANTO

Oulun yliopiston hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluva kliininen harjoittelu järjestetään Oulun kaupungin opetushammashoitolassa. Opiskelijat aloittavat kliinisen harjoittelun kolmantena opiskeluvuotena. Ennen harjoittelun aloittamista opiskelijat perehdytetään opetushammashoitolan toimintaan, käytänteisiin ja potilasasiakirjoihin.

Tämän tutkielman tarkoituksena on antaa tietoa opetushammashoitolan perehdytyksestä ja siitä, kuinka perehdytystä voitaisiin parantaa, jotta opiskelijan siirtyminen potilastöihin olisi mahdollisimman sujuvaa. Tällä hetkellä koetaan, että informaatio on sijoitettuna liian moneen paikkaan ja opiskelijan on vaikeaa löytää tarvitsemaansa tietoa. Tutkielma sisältää kirjallisuus- ja tutkimusosan. Kirjallisuusosassa käsitellään perehdytystä yleisellä tasolla sekä perehdyttämistä ohjaavaa lainsäädäntöä terveydenhuoltoalalla. Tutkimusosa sisältää neljännen ja viidennen vuosikurssin opiskelijoille tehdyn kyselytutkimuksen. Tutkimuksen tulosten perusteella annetaan suosituksia siitä, kuinka perehdyttämistä voitaisiin kehittää opetushammashoitolassa.

2. PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen koskettaa miltei jokaista yksilöä jossakin vaiheessa opiskelua tai työelämää. Perehdytys kuuluu kaikkiin niihin tilanteisiin, joissa siirrytään uusiin tehtäviin tai uuteen työympäristöön. Perehdyttämistä tarvitaan myös jo kokeneemmille työntekijöille työtehtävien muuttuessa. Työpaikkojen laadukas perehdytys auttaa työntekijän sopeutumista työyhteisöön, vaikuttaa työnteon laatuun ja sitä myötä myös yrityksen tulokseen. Perehdyttämisen tarkoituksena on opastaa uusi työntekijä tai opiskelija tehtäviinsä ja uuden työpaikan tapoihin, nopeuttaa varsinaisen työn aloittamista, parantaa työilmapiiriä, vähentää tulkkaan epävarmuuden tunteita, sitouttaa organisaatioon ja lisätä työturvallisuutta. Hyvällä perehdytyksellä voidaan vaikuttaa työntekijöiden pysyvyyteen. Perehdytyksessä uusi työntekijä saa tarvittavat tiedot uudesta tehtävästään, mutta myös työnantaja oppii tuntemaan työntekijänsä hyödyntääkseen hänen osaamisensa. (Kjelin & Kuusisto 2003)

Työntekijän tai opiskelijan huono perehdyttäminen tehtäviinsä lisää riskiä tapaturmille, taloudellisille menetyksille, negatiivisille asiakaspalautteille, huonolle työilmapiirille tai maineen menettämiselle. Perehdyttämisen haasteena ovat jatkuvasti muuttuva tieto sekä yleistyvät työelämän muutokset, joissa yksilöt vaihtavat työpaikkaansa aiempaa tiheäm-

min. Perehdyttäminen vaatii resursseja, mutta perehdyttämättä jättäminen todennäköisesti tulee organisaatiolle kalliimmaksi. (Kjelin & Kuusisto 2003)

2.1. Perehdyttämisen keinoja

Yrityksestä tai organisaatiosta riippuen perehdyttämisen apuna voidaan käyttää monia keinoja ja apuvälineitä, joista valitaan organisaatioon sopivimmat. Useissa organisaatioissa on käytössä erillinen perehdyttämisjakso, jossa tulokas perehdytetään tehtäviin ja organisaation käytäntöihin. Hyvässä perehdyttämisessä on tehty suunnitelma, jonka mukaan perehdytys suoritetaan. Perehdytettävälle voidaan nimetä ohjaava työntekijä tai kouluttaja, joka parhaimmillaan on jo kokenut työntekijä, mutta osaa kuitenkin samaistua uuden työntekijän asemaan. Perehdyttämissuunnitelmassa määritetään perehdyttämisen aikataulu, vastuuhenkilö, varsinaiset vaiheet ja niiden sisältö, menetelmät sekä seuranta. Sisällön suunnittelun haasteena on oikean informaation antaminen oikeaan aikaan, jotta perehdytettävä on vastaanottavaisimmillaan. (Kjelin & Kuusisto 2003)

2.1.1. Perehdytyksen materiaalit

Perehdytyksessä voidaan käyttää hyödyksi erilaisia materiaaleja. Usein organisaatiossa on käytössä kaikille uusille työntekijöille luettavaa materiaalia joko paperisena, organisaation sisäisessä verkkopalvelussa (intranetissä) tai erillisessä verkkopohjaisessa oppimisympäristössä. Materiaaleihin voidaan liittää myös testi, jonka voi perehdytyksen jälkeen suorittaa. Perehdytyksen seurannan apuna voidaan käyttää muistilistalomaketta, jossa on listattuna kaikki perehdytyksessä käytävät asiat. Lomakkeesta voidaan seurata perehdytyksen kulkua ja aikataulua suunnitelman mukaisesti. Perehdytyksen materiaaleina voidaan käyttää myös erilaisia työhön liittyviä oppimistehtäviä, joiden tarkoitus on aktivoida perehdytettävää. (Kjelin & Kuusisto 2003)

2.1.2. Orientointikeskustelu perehdytyksessä

Perehdyttämisessä voidaan käyttää hyödyksi orientointikeskustelua esimiehen ja perehdytettävän henkilön välillä. Orientointikeskustelu tulisi käydä melko pian aloituksen jälkeen. Pohjana keskustelulle voidaan käyttää perehdytyksen muistilistaa. Orientointikeskustelussa työnantaja voi yksilöidymmin keskustella perehdytettävän kanssa hänen tavoitteistaan organisaatiossa sekä tutustua hänen osaamiseensa. (Kjelin & Kuusisto 2003)

2.1.3. Mentorointi

Perehdytyksessä mentoroinnilla (verrattavissa tutorointiin) tarkoitetaan tilannetta, jossa perehdytettävä seuraa kokenutta henkilöä ja oppii hänen työskentelytavoistaan. Perehdytettävä voi seurata mentorin työskentelyä tai mentori voi sanallisesti opastaa perehdytettävää. Parhaimmillaan mentorointi on molempia osapuolia hyödyttävää, kun mentori opettaessaan voi itsekin oppia. Mentorointi vaatii henkilöiltä avoimuutta ja halua tulla toimeen vieraidenkin ihmisten kanssa. Mentoroinnissa kysymysten esittäminen ja epävarmuuden näyttäminen voi olla helpompaa kuin esimiehen kanssa keskusteltaessa. (Kjelin & Kuusisto 2003)

2.2 Hiljaisen tiedon siirtyminen

Hiljaisen tiedon ajatellaan olevan tietoa, jota ei pystytä sanallisesti kertomaan. Hiljainen tieto on henkilökohtaista ja koostuu yksilön tiedoista, taidoista ja kokemuksista. Yksilö käyttää hiljaista tietoaan intuitionsa avulla jokapäiväisissä kohtaamisissaan. Ammatillinen tieto koostuu tieteellisen tiedon lisäksi kokemuksen tuomasta tiedosta. Kokeneiden työntekijöiden hiljaisen tiedon siirtäminen nuoremmille kollegoille onkin haaste suurten ikäluokkien eläköityessä. Myös perehdytystilanteissa hiljaisen tiedon välittäminen olisi tärkeää, jotta parhaillaan vuosikymmenien kokemus ei poistuisi organisaatiosta kokeneen henkilön poistuessa. Perehdytettävä omaa opiskellun asian, mutta hiljaisen tiedon kertyminen alkaa vasta kokemusten kautta. (Kurtti 2012)

Kurtti (2012) on tutkinut hiljaista tietoa röntgenhoitajien työssä. Röntgenhoitaja käyttää hiljaista tietoaan päivittäin eri tilanteissa ja erilaisten ihmisten kanssa. Hoitaja asettelee potilaan kuvausasentoon ja yhdistellen oppimaansa anatomiatietoutta, potilasturvallisuuden seikkoja sekä intuition tuomaa päättelyä tekee päätöksen jokaisen potilaan kohdalla. Jokaisen otetun kuvan kohdalla on epävarmuus kuvan onnistumisesta. Samanlaisia tilanteita on jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatissa, myös hammaslääkärin kliinisessä työssä.

2.3. Hammaslääkärien perehdytys

Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa on selvitetty vastavalmistuneiden hammaslääkäreiden työllistymistilannetta, urasuunnitelmia ja koulutuksen vastaavuutta työn vaatimuksiin. Suomen Hammaslääkäriliiton teettämä tutkimus tehdään joka kolmas vuosi ja ensimmäi-

nen tutkimus on tehty vuonna 2011. Kysely kohdistetaan kolmena edellisenä vuotena valmistuneille hammaslääkäreille.

Vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa vastavalmistuneilta hammaslääkäreiltä kysyttiin perehdytyksestä ensimmäisessä työpaikassaan. Vastanneista hammaslääkäreistä 67 %:lla oli nimetty perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassaan. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna perehdyttäjien määrä oli noussut, sillä vuoden 2014 kyselyn mukaan 62 %:lla ja vuoden 2011 vain 56 %:lla oli ollut perehdyttäjä. Perehdytyksen laatuun oltiin suhteellisen tyytymättömiä: vuonna 2017 23 % ja vuonna 2014 27 % oli tyytymättömiä perehdytyksen laatuun. Vastanneista 8 % kertoi olleensa ilman perehdyttäjää, mutta olisi sellaista kaivannut. Toisaalta osa nuorista hammaslääkäreistä ei kokenut perehdyttäjää edes tarpeelliseksi, sillä 26 % vastanneista kertoi, ettei perehdyttäjää ollut, mutta ei olisi sitä tarvinnutkaan. (Koivumäki ym. 2017)

3. OPISKELIJAN KLIINISEEN POTILASHARJOITTELUUN PEREHDYT-

TÄMISTÄ KOSKEVAT LAIT

Opiskelijan perehdyttämiseen kliiniseen työhön sitoo työturvallisuuslaki 2002/708, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, terveydenhuoltolaki 2010/1326 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus 2009/298.

3.1 Työturvallisuuslaki 2002/708

Työturvallisuuslaki koskee työympäristöä ja työolosuhteita. Lain tarkoituksena on suojata työntekijän työkykyä, pyrkiä estämään työtapaturmia, ammattitauteja ja muita haittoja. Työturvallisuuslain 1 luvun 4 § mukaan lakia sovelletaan myös opiskelijan työhön ohjaamisessa. Työturvallisuuslain 2 luvun 14 § koskee työntekijälle annettavaa opetusta ja ohjausta. Tämän pykälän mukaan työntekijä on perehdytettävä riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin ja menetelmiin ja turvallisiin työtapoihin. Laki edellyttää myös täydentämään ohjausta ja opetusta tarvittaessa.

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu selvittää työhön liittyvät vaaratekijät, mahdolliset ammattitaudit, työn kuormitustekijät ja työntekijän ominaisuudet, jotka vaikuttavat työntekoon. Tällaisia työntekijän ominaisuuksia ovat muun muassa ikä ja ammattitaito. Perehdytysvaiheessa opiskelijan ammattitaito on vielä puutteellinen, joten riski vaaratilanteille on

suurentunut. Opetushammashoitolassa riskitilanteita voivat olla esimerkiksi pistotapaturmat ja syövyttävien aineiden käyttö. Perehdyttämisen täytyy olla perusteellista ja huolellista, jotta vaaratilanteilta ja haittatekijöiltä välttyttäisiin.

Työturvallisuuslain 4 luvun 18 § mukaan on työntekijän velvollisuus noudattaa työnantajan antamia ohjeistuksia ja määräyksiä. Työntekijän velvollisuus on huolehtia omasta ja muiden työntekijöiden työturvallisuudesta. Työntekijän tulee käyttää asianmukaisia suojavälineitä ja käsitellä terveydelle haitallisia aineita ohjeiden mukaan, jotta vaaraa ei aiheudu.

3.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä on ensisijaisesti tarkoitettu takaamaan potilasturvallisuutta sekä varmistamaan terveyshuollon palveluiden laatua. Lain mukaan potilaan tulee saada yleisesti hyväksyttyä hoitoa.

Laki edellyttää terveydenhuollon ammattilaisia ylläpitämään ammattitaitoaan eli huolehtimaan jatkuvasti ajantasaisesta osaamisestaan.

3.3 Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Terveydenhuoltolaki on laaja kokonaisuus, jonka tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta sekä potilasturvallisuutta ja vahvistaa terveydenhuollon eritekijöiden yhteistyötä.

Terveydenhuoltolain 2 luvun 8 § käsittää laatua ja potilasturvallisuutta. Lain mukaan Suomessa potilaan on saatava näyttöön perustuvaa ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa hoitoa. Potilaan saaman hoidon tulee olla laadukasta sekä turvallista.

Hoitotilanteissa, joissa opiskelija hoitaa potilasta, on potilasturvallisuuden huomioiminen ensiarvoisen tärkeää. Tällöin opiskelijan kattava perehdytys ja riittävät tiedot ja taidot ovat avainasemassa potilasturvallisuuden säilyttämisessä.

3.4 Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus 2009/298

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus on tehty ohjeeksi potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä varten. Terveydenhuollossa potilasasiakirjoihin kuuluvat potilastiedot, potilaskertomukset ja muut asiakirjat, jotka liittyvät potilaan hoitoon ja sen järjestä-

miseen. Potilasasiakirjoissa merkitään tiedot riittävällä laajuudella niin, että asiakirjojen perusteella voidaan suunnitella ja toteuttaa hoito sekä suorittaa asianmukaista seuranta.

Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilaan asiakirjoja. Potilaan hoitoon osallistuva opiskelija saa tehdä hoitoon liittyviä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tai merkinnän hyväksyy opiskelijan esimies, ohjaaja tai tämän valtuuttama henkilö. Potilasasiakirjat tulee täyttää viipymättä, kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluessa hoitotapahtumasta.

Kliiniseen vaiheeseen siirtyvän opiskelijan täytyy saada riittävä opetus ja ohjeistus potilasasiakirjojen täyttämiseen liittyen. Myös ohjaava opettaja on vastuussa asiakirjojen asianmukaisesta kirjaamisesta sekä potilasasiakirjojen hyväksymisestä aikarajojen sisällä.

4. TERVEYDENHUOLLON VIESTINTÄ

Terveystieteen alalla viestintää tapahtuu suullisesti keskusteluina kasvotusten sekä puhelimitse. Kirjallinen viestintä tapahtuu sähköisten viestien, fyysisten ohjepapereiden, potilastietojärjestelmien kirjausten ja sisäisten viestien kautta.

Terveystieteiden alalla kommunikoidaan niin henkilökunnan, potilaiden kuin muidenkin sidosryhmien välillä. Kommunikaation onnistuminen on tärkeää työyhteisön ilmapiiriin, hyvän potilas-lääkäri-suhteen luomisen sekä ennen kaikkea potilasturvallisuuden vuoksi. Varsinkin kiireessä työskentely vaikeuttaa selkeää viestintää osapuolten välillä, mikä voi johtaa vakaviinkin ongelmiin huolimattomuusvirheiden vuoksi.

Terveystieteen alan kommunikaation tärkeyttä on verrattu ilmailualan kommunikaatioon. On todettu, että kommunikaatiovirheet tai -puutteet ovat tärkeimpiä syitä ilmailualalla tapahtuneissa kuolemaan johtavissa onnettomuuksissa australialaisessa aineistossa. Samalla tavoin terveystieteen alalla kommunikaatiokatkos voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Yksittäisen lennon valmistelua koneen kunnan varmisteluineen ja tankkaamisineen voitaisiin verrata terveystieteiden alalla esimerkiksi kirurgisen leikkauksen valmisteluun. Lennon valmistelu, itse lento ja lennon loppu tehdään tietyn kaavan ja ohjeiden mukaisesti, jotta virheitä välttyttäisiin. Sama pätee myös kirurgisessa leikkaustoimenpiteessä. (Nemeth 2008).

Potilas-lääkäri -suhteen kommunikaatio edesauttaa potilaan kotihoidon laatua ja on terveystta edistävää. Väärinymmärretyt ohjeet voivat vaarantaa potilasturvallisuuden, joten lääkäriin kommunikaatiotaitojen tulee teoreettisen osaamisen ohella olla hyvät. Lääkäreiden hyvät kommunikaatiotaidot parantavat potilastyytyväisyyttä ja potilaiden terveystkäyt-täytymistä. Lääkäreiden on tutkittu kommunikoivan negatiivisemmin tuskaisten potilaiden kanssa verrattuna terveisiin potilaisiin. (Ruberton ym. 2016)

Tutkimuksen mukaan lääkäriin nöyrä asenne kommunikaatiossa potilaan kanssa on tehok-kaampi kuin ylimielinen (Ruberton ym. 2016). Tutkimuksessa seurattiin 100 lääkäriin 297 potilaskontaktin potilas-lääkäri -kommunikaatiota. Potilailta kysyttiin omaa terveystdentilaa ja tyytyväisyyttä lääkärikontaktin kommunikaatioon sekä empatiaa. Lääkärit, jotka olivat nöyriä ja empaattisia potilaskontaktissaan arvioitiin myös tehokkaiksi. Positiivinen yhteys löytyi myös empaattisen lääkäriin ja potilaan hyvän terveystdentilan kanssa, joskaan tutkimus ei pystynyt selittämään, miksi yhteys muodostui.

Kasvotusten tapahtuvat keskustelut terveystdenhuollon henkilökunnan kesken ovat välttämättömiä ja välittävät tiedon nopeasti, mutta toisaalta riski viestin vääristymiselle tai vää-rinymmärrykselle voi suurentua. Potilaan ja lääkäriin keskustelun tulisi tapahtua kansankie-lellä, jotta potilaan hoitoon vaikuttavat seikat tai kotihoito-ohjeet eivät jäisi ymmärtämättä lääketieteellisen terminologian vuoksi. Hoitohenkilökunnan välisissä keskusteluissa taas lääketieteellinen sanasto ehkäisee väärinymmärryksiä. Joskin kiire saattaa aiheuttaa vaara-tilanteita, kun kommunikointi voi jäädä puutteelliseksi. Keskustelujen perusteella tehdyt toimenpiteet tapahtuvat ainoastaan omaan muistiin pohjautuvalla tiedolla, jolloin virheen mahdollisuus on suuri.

Kirjallisessa viestinnässä tärkeintä on asioiden tarkistettavuus, jolloin asiat eivät ole vain oman muistin varassa. Ohjeiden ja tiettyjen toimintakaavojen kehittäminen pienentää vir-heen riskiä, kun pyritään toimimaan tietyssä tilanteessa saman kaavan mukaisesti. Australi-assa lääketieteen opiskelijoille on tehty tutkimus, jossa opiskelijat käyttivät ns. ISBAR-työkalua kommunikoinnin apuvälineenä luovuttaessaan potilaita seuraavalle hoitavalle lää-kärille tai hoitajalle (Thompson ym. 2011). Seuraavassa on mukailtu tutkimuksessa aukais-tua ISBAR-lyhennettä suomennosten kanssa:

- I Identity of patient / potilaan nimi
- S Situation / potilaan tilanne ja ongelma
- B Background / potilaan relevantti hoitohistoria
- A Assessment&Action / sinun diagnoosisi, tekemäsi hoito
- R Response&Rationale / tulevat tutkimukset ja suunnitelma

Tutkimuksessa seurattiin potilaan luovutustilanteissa 19 seikkaa, jotka täytyisivät sisältyä kommunikaatioon, jotta potilasturvallisuus säilyisi optimaalisesti. Ennen ISBAR-työkalun käyttöä opiskelijat käyttivät keskimäärin 9,2/19 kategoriaa kommunikoidessaan. ISBAR-työkalulla käytettiin keskimäärin 10,4/19 kategoriaa. Tärkeimmät parannuskohdat liittyivät potilaan osaston ja sängyn numeroon, erotusdiagnostiikkaan sekä tulevaan konsultaatioon tai viranomaiskontaktiin. ISBAR-työkalun avulla opiskelijoista 71 % tunsu kommunikaatiotilanteiden menneen paremmin. He tunsivat itsensä varmemmiksi näissä tilanteissa ja potilasturvallisuus tuntui säilyvän paremmin.

5. OULUN KAUPUNGIN

OPETUSHAMMASHOITOLAN PEREHDYTTÄMISKÄYTÄNNÖT

Opetushammashoitolassa annetaan perehdytystä kliiniseen potilasharjoitteluun siirtyville opiskelijoille usealla eri tavalla. Erilaisia perehdytystapoja ovat informaatiotilaisuudet/luennot, kliinisen työn opas, tutoropiskelijat, käytännön tutustumisharjoitukset pienryhmissä, Optima-verkkoympäristö ja sähköpostit.

Informaatiotilaisuuksissa diaesityksien avulla luennoidaan perehdytettävistä asioista koko kurssille kerrallaan. Sisältö riippuu luennoivasta opettajasta/opettajista. Tilaisuudessa voidaan esittää myös kysymyksiä. Luentojen sisältö vaihtelee vuosittain, mutta tieto on samalla myös ajantasaista. Kysymysten esittäminen on hyvä keino vastata heti epäselviin asioihin.

Opiskelijoilla on ollut vuodesta 2007 saatavilla kliinisen työn opas, joka on tekstimuotoinen tiedosto Optima-verkkoympäristössä. Oppaan ohjeet on kirjattu oppiaineittain ja toiminnoittain, ja opas antaa hyvän ja yksityiskohtaisen kokonaiskuvan työskentelystä opetushammashoitolassa. Toisaalta opas on pitkä, lukeminen puuduttavaa ja yksittäisten kokonai-

suuksien tarkistaminen on vaikeaa johtuen tekstin suuresta määrästä. Oppaan päivittäminen on myös haastavaa ja tieto saattaa olla joiltakin osin vanhentunutta.

Ensimmäisillä potilastyökerroilla opiskelijoiden apuna on opettajien lisäksi tutor-opiskelijoita. Tutorointi on opiskelijoille vapaaehtoista, jolloin tutoropiskelijoiden määrä vaihtelee suuresti. Opiskelijat saavat hyvin neuvoja ylempien vuosikurssien kandeilta ja heiltä on helpompi kysyä ns. tyhmiä kysymyksiä, joita ei kehtaa opettajalta kysyä. Opiskelijoita ei ohjeisteta/kouluteta tehtävään, eikä asiasta myöskään informoida riittävästi klinisen työn aloittavia opiskelijoita.

Opetushammashoitolassa järjestetään perehdytystä myös pienryhmissä. Pienryhmissä opiskelijoille esitellään mm. tilat ja tarvikkeiden sijainti, hoitoyksikön huolto ja hygieniavaatimukset.

Optima verkkoympäristössä on saatavissa erilaisia "tietokokonaisuuksia", esim. luentodiat, protetiikan työkortit, lukujärjestykset, kartat yms. Optima-verkkoympäristö on hyvä paikka löytää tietoa nopeasti ja sitä voidaan tarkastella verkossa paikasta riippumatta. Tieto on tosin ripoteltu useaan eri paikkaan, ja tietyn asian tarkistaminen on haastavaa. Informaatiota ei ole myöskään yhtenäistetty oppialojen välillä. Optima on myös vaihtumassa Moodle oppimisympäristöön.

Informaatiota jaetaan myös sähköpostilla. Tällä tavalla opiskelijat saavat tiedon nopeasti, joskin informaatio saattaa hukkuu sähköpostien joukkoon.

Tiedon jakamisen moninaisuus on hyvä asia, sillä silloin helpommin saadaan kerrottua kaikki asiat ainakin jollain tavalla. Myöskin eri opiskelijat oppivat asioita vaihtelevin tavoin. Tämä tosin saa helposti aikaan tiedon pirstaloitumisen. Opiskelijoille ei myöskään ohjeisteta tarpeeksi hyvin mistä mitäkin informaatiota on saatavissa.

6. KYSELYTUTKIMUS

6.1 Taustaa

Hammaslääketieteen opiskelijat Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa siirtyvät kolmantena opiskeluvuotena kliniseen vaiheeseen. Syyslukukauden lopulla opiskelijat aloittavat klinisen potilasharjoittelun Oulun kaupungin opetushammashoitolassa. Opiskeli-

joille annetaan perehdytystä opetushammashoitolan toiminnasta, käytänteistä, potilastyöskentelystä ja potilastietojärjestelmästä. Perehdytystä annetaan ennen potilasharjoittelun aloittamista ja sen aikana eri informaatiotilaisuuksissa / luennoilla, kliinisen oppaan avulla, ylempien vuosikurssien opiskelijoiden tutorointina ja pienryhmäopetuksena. Kliinistä opasta pidetään monilta osin vanhentuneena ja muut perehdytyskeinot ovat olleet viime aikoina suositumpia.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa annetun perehdytyksen ajantasaisuutta ja opiskelijoiden kokemaa hyödyllisyyttä. Lisäksi haluttiin vertailla eri perehdytystapoja ja saada vihjeitä siitä, mitä ohjeita opiskelijat itse haluaisivat antaa uusille opiskelijoille. Kyselyn antaman informaation pohjalta annetaan suositus siitä millainen perehdytys ja kirjallinen materiaali olisi hyödyllistä.

6.2 Aineisto ja menetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä 4. (DC Knuutila) ja 5. vuoden (DC Mansisto) hammaslääketieteen opiskelijoille Oulun yliopistossa ajanjaksolla 6. - 14.11.2018. Kyselyn linkki lähetettiin kurssien sähköpostilistoille. Aikaa vastaamiselle annettiin kahdeksan vuorokautta. Yksi muistutusviesti lähetettiin tämän ajanjakson aikana 11.11.2018. Kysely lähetettiin yhteensä 103 opiskelijalle: 4. vuoden eli DC Knuutilan 53 opiskelijalle ja 5. vuoden eli DC Mansiston 50 opiskelijalle. Kyselyyn vastasi 51 opiskelijaa (vastausprosentti oli 49 %), joista 4. vuoden opiskelijoita oli 25 (49 %) ja 5. vuoden opiskelijoita 26 (51 %).

Kyselyssä oli yhteensä kahdeksan kysymystä, joista kolmeen kysymykseen vastattiin sanallisesti ja viisi kysymystä oli monivalintakysymyksiä. Tulokset esitetään viivadiagrammeina eriteltynä vuosikursseittain sekä taulukoissa.

Ensimmäinen kysymys koski vastaajan vuosikurssia.

Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää, saivatko opiskelijat mielestään riittävän perehdytyksen kliinisestä työskentelystä eri perehdytystavoilla. Perehdytystapoja olivat kliinisen työn opas, luennot, oppialakohtaiset materiaalit ja ylempien vuosikurssien opiskelijat. Vaihtoehtoina väitteeseen olivat: täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, en osaa sanoa, jonkin verran samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Kolmannella kysymyksellä tavoiteltiin tietoa siitä, onko annettu perehdytysinformaatio helposti tarkistettavissa myöhemmin. Vaihtoehtoina väitteeseen olivat: täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, en osaa sanoa, jonkin verran samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Neljäs kysymys oli avokysymys, jossa pyydettiin kertomaan, mistä perehdytettäviä asioita olisi helpointa tarkistaa.

Viidennessä kysymyksessä haluttiin tietää, kokiko opiskelija, että oli pystynyt omaksumaan ohjeistuksen suurelta osin heti. Vaihtoehtoina väitteeseen olivat: täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, en osaa sanoa, jonkin verran samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Kuudes kysymys oli avokysymys, jossa opiskelijat kertoivat, mikä oli ollut vaikeaa omak-sua perehdytyksessä.

Seitsemäs kysymys koski opiskelijoiden kokemusta siitä, oliko annettu informaatio ajanta-saista kliinisen työn oppaassa, luennoissa tai oppialakohtaisessa materiaalissa. Vaihtoehtoina väitteeseen olivat: Täysin eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, en osaa sanoa, jonkin verran samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin vinkkejä klinikatyöskentelyyn tulevien kurssien opiskelijoille. Vastauksia otettiin mukaan pohdintaan.

6.3 Tulokset

Kliinisen työn opasta ei pidetty riittävänä perehdytyksen lähteenä tai ei osattu sanoa siitä mielipidettä (Kuva 1). Jopa 37 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään kliinisen työn oppaan antamasta perehdytyksestä ja 47 % piti kliinisen työn opasta riittämättömänä perehdytyksen lähteenä. Luennoista saatu perehdytys koettiin vain pienellä erolla riittäväksi perehdytyksen lähteeksi (jonkin verran samaa mieltä / jonkin verran eri mieltä). Oppiala-kohtaisen materiaalin opiskelijat kokivat enemmän riittäväksi kuin riittämättömäksi materi-aaliksi (puolesta 59 %, vastaan 31 %). Kaikkien vastaajien kesken ei ollut eroavaisuutta siinä, ovatko ylempien vuosikurssien kandit riittävä perehdytyksen lähde vai eivät, mutta vuosikurssien välillä oli todella selkeä ero perehdytyksen riittävyudessa. Neljännen vuoden opiskelijoista peräti 92 % piti opiskelija-tutorointia riittävänä, kun taas. 5. vuoden opiskeli-joista vain 38 %. Muilta osin kurssien mielipiteet eri perehdytystapoihin olivat melko yhte-nevät.

Perehdytystapoja vertailtaessa ainoastaan klinisen työn oppaassa oli runsaasti en osaa sanoa vastauksia, joka viittaa tietämättömyyteen klinisen työn oppaan sisällöstä. Muihin perehdytystapoihin vastaajat osasivat antaa mielipiteensä helpommin. Mielipiteet painottuvat tosin selkeästi hieman samaa/eri mieltä osioihin. Täysin samaa/eri mieltä väitteistä olivat vain harvat.



Kuva 1. Opiskelijoiden mielipiteet perehdytystapojen riittävyyteen jaoteltuna vuosikursseittain.

Kysymyksessä, oliko annettua ohjeistusta helppo tarkistaa jälkikäteen, vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti. Hieman suurempi osa opiskelijoista koki tarkistamisen olleen helppoa (54 %) kuin vaikeaa. Viidennen vuosikurssin opiskelijoilla oli ollut jonkin verran enemmän vaikeuksia tiedon tarkistamisessa myöhemmin (Kuva 2).

Annettua ohjeistusta oli helppo tarkistaa myöhemmin



Kuva 2. Opiskelijoiden mielipiteet ohjeistuksen myöhemmän tarkistamisen helppoudesta jaoteltuna vuosikursseittain.

Opiskelijoiden vastaukset siitä, mistä olisi helpointa tarkistaa perehdytettyjä asioita, esitetään taulukossa 1 (vastausprosentti 63 %). Helpointa opiskelijoiden mielestä olisi tarkistaa asioita Optimasta (tai jostakin muusta verkkoympäristöstä) (12) ja ajan tasalla olevasta kliinisen työn oppaasta (11). Myöskin kysyminen toisilta opiskelijoilta (7) tai opettajilta (4) olivat joidenkin opiskelijoiden mielestä helpoimpia tapoja tarkistaa tietoa. Kysymykseen oli vastaajia 32 ja mainintoja kolmelle suosituimmalle vaihtoehdoille oli 30. Toisaalta yksi opiskelija on voinut vastata useampaan kohtaan.

Taulukko 1. Perehdytyksen helpoimmat tarkistuspaikat opiskelijoiden mielestä.

Perehdytyksen tarkistuspaikka	n
Optima tai jokin muu verkkoympäristö	12
Ajantasainen kliinisen työn opas	11
Kysyminen toisilta opiskelijoilta	7
Opettajat	4
Effica	4
Oppialakohtaiset työkortit	2
Käypä hoito -sivusto	2
Informaatiotilaisuudet / luennot	2
Työkortit, Turun kliinisen työn opas, jokin vihkonen, henkilökunta	Yksi maininta kutakin

Suurin osa vastaajista ei kokenut pystyvänsä omaksumaan annettua informaatiota suurelta osin heti (Kuva 3). Molemmilla kursseilla on runsaasti vastaajia, jotka eivät pystyneet sisistämään riittävästi informaatiota perehdytyksen aikana (n. 60 %).

Omaksuin annetun perehdytyksen suurilta osin heti



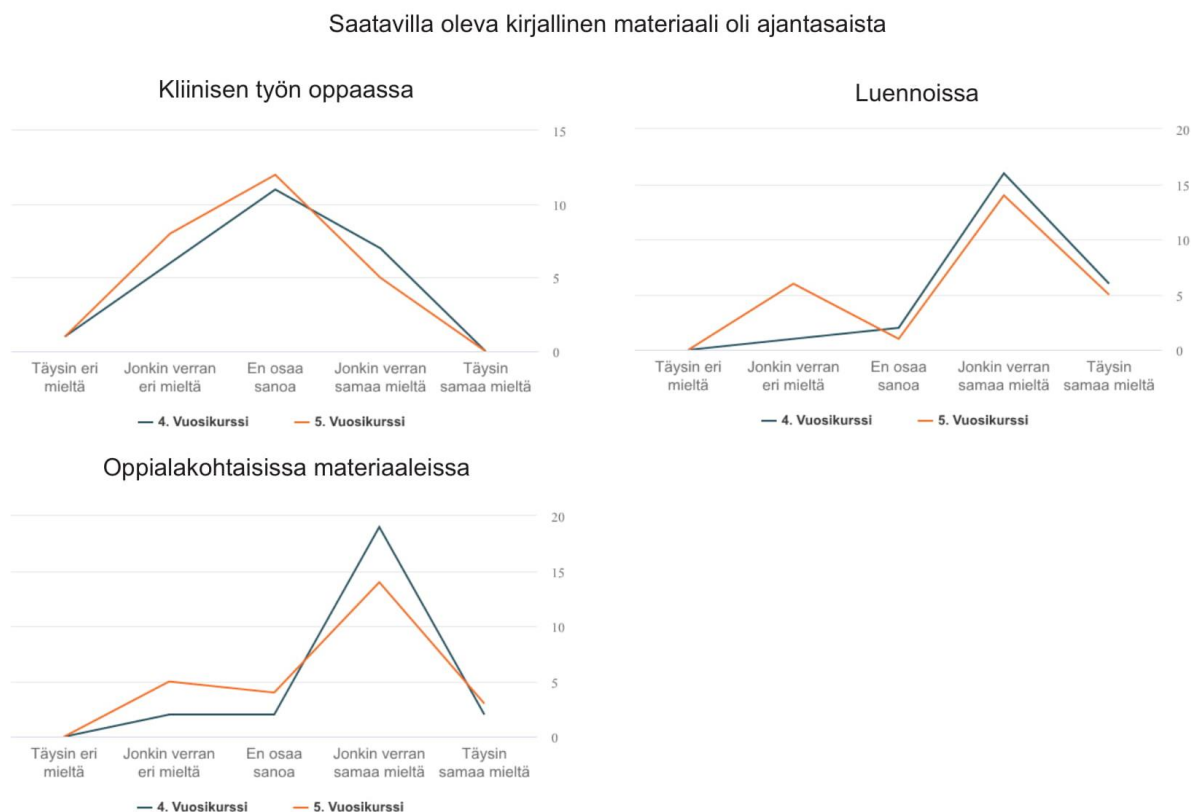
Kuva 3. Opiskelijoiden kokemukset annetun perehdytyksen omaksumisesta.

Suuri osa vastaajista piti kolmea asiaa vaikeana omaksua (Taulukko 2): Effica (potilastietojärjestelmä), klinikan käytänteet ja toimintatavat sekä tiedon suuri määrä. Vastausprosentti oli 65 % ja vastauksissa on jonkin verran päällekkäisyyttä.

Taulukko 2. Opiskelijoiden mielipiteet siitä, mikä oli vaikeaa omaksua.

Mikä oli vaikeaa omaksua?	n
Effica	14
Käytänteet, toimintatavat	12
Tiedon suuri määrä	10
Diagnosointi	2
Oikomisahoito, käytännön suorittaminen, uusi opiskeluympäristö, tarvikkeiden sijainti	Yksi maininta kutakin

Vastausta siihen, oliko kliinisen työn oppaan antama informaatio ajantasaisista, ei osannut antaa jopa 45 % vastaajista (kuva 4). Luentojen informaatiota pidettiin ajantasaisena, ja 4. vuosikurssin kurssin mielestä tieto oli ajantasaisempaa kuin 5. vuosikurssin mielestä. Oppialakohtaisia materiaaleja pidettiin myös ajantasaisina.



Kuva 4. Opiskelijoiden mielipiteet kirjallisen materiaalin ajantasaisuudesta jaoteltuna kurssittain.

6.4 Pohdintaa

Kyselyn perusteella opiskelijoilla on epätietoisuutta kliinisen työn oppaasta sekä sen ajantasaisuudesta. Tutor-opiskelijoiden antamasta perehdytyksestä eri vuosikursseilla oli selkeä mielipide-ero. Kurssien antamien vastausten ero siihen, kuinka hyödylliseksi he kokivat ylempien kurssien opiskelijoiden antaman perehdytyksen, selittyy sillä, että 4. vuosikurssin opiskelijoilla oli moninkertaisesti enemmän tutoropiskelijoita kuin 5. vuosikurssin opiskelijoilla kliiniseen vaiheeseen siirryttäessä. Yleinen käsitys on, että vertaistutoreista on alkuvaiheen perehdytyksessä iso apu. Kyselyn vastaukset tukevat tätä päätelmää, sillä 4. vuosikurssi piti opiskelijatutoreita hyvänä informaatiokanavana. Heillä oli ollut enemmän tutoreita kuin viidennen vuosikurssin opiskelijoilla. Voidaan siis päätellä, että tutortoiminta on hyvä perehdytyksen muoto, mutta tutoreita pitää olla riittävästi. Tutoreiden riittävä määrä vähentää myös informaatiotulvassa pulaan joutuneiden opiskelijoiden kysymyksiä opettajilta ja silloin opettajat pystyvät keskittymään paremmin potilaan hoidon ohjaukseen. Kuten kirjallisuusosassa todettiin, vertaisperehdyttäjille eli tutoropiskelijoille on myös

helpompaa esittää kysymyksiä ja näyttää omaa epävarmuutta kuin auktoriteettiasemassa oleville opettajille.

Monet opiskelijat olivat epätietoisia klinisen oppaan olemassaolosta. Tämä tuli ilmi myös sanallisissa vastauksissa. Nekin, jotka olivat oppaaseen tutustuneet ja osasivat antaa mielpiteensä, eivät pitäneet sitä hyvänä informaation lähteenä. Kliinisen työn opas on monilta osin vanhentunut. Tiedot eivät enää monilta kohdin ole sovellettavissa nykyisiin tiloihin. Kuitenkin sanallisissa vastauksissa (toiseksi eniten mainintoja) tuli ilmi, että iso osa vastaajista haluaisi tarkistaa tietoja jonkinlaisesta oppaasta. Myöskin Optimaa (tai muuta verkko-ympäristöä) pidettiin mieluisena tiedon tarkistuspaikkana.

Opiskelijoille tehtyyn kyselyyn saatiin hyvin vastauksia. Vastausprosentti oli 49 %. Monivalintakysymykset helpottivat kyselyyn vastaamista ja niistä saatiin helposti analysoitavaa dataa käyttöön. Sanalliset vastaukset antoivat puolestaan enemmän tietoa siitä, millä tavalla opiskelija haluaisi tietoa saada. He pystyivät mainitsemaan myös sellaisia asioita, joita kyselyn luoja ei ollut tullut ajatelleeksi. Sanallisiin kysymyksiin saatiin runsaasti vastauksia; 64 % kyselyyn vastanneista vastasi myös sanallisiin kysymyksiin.

Perehdytystapoja ja erilaisia oppimistyyylejä on monia. Jokaisen organisaation tulee valita perehdytykseen tarkoituksenmukainen tapa perehdyttää. Erilaisilla ryhmillä on omat tapansa oppia ja perehdytystapa tulee valita sen mukaisesti. Parasta olisi, jos voitaisiin yhdistää henkilökohtaista neuvontaa, kirjallisten materiaalien käyttöä ja mahdollisesti osaamisen testaamista. Näin eri henkilöt löytäisivät itselleen sopivimman tavan oppia. Perehdytystavan valintaan vaikuttavat suuresti myös taloudelliset seikat. Vaikka paras perehdytys saataisiin usein henkilökohtaisella ohjeistuksella, suurien ryhmien kanssa se ei ole taloudellisesti kannattavaa. Opiskelijoiden perehdyttämisessä voitaisiin enemmän käyttää malleja tai muistilistoja, jonka mukaan uudet asiat olisi helpompi opetella ja muistaa. Esimerkiksi tällä hetkellä opiskelijat tekevät röntgenkuvien lausunnot tietyn mallin mukaan, joka muuttuu harjoittellessa malliksi, jonka muistaa automaattisesti ja jonka mukaan lausunnot jatkossakin voi kirjoittaa.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että jokainen perehdytystä antava informaatiokanava on ainakin jossain määrin tärkeä tiedon jakamisessa. Tiedon saaminen yhteen samaan paikkaan on tärkeää. Kirjallinen materiaali on tällä hetkellä hajallaan useammassa paikassa ja tietojen löytäminen ja tarkistaminen on haastavaa. Jopa 36 % vastaajista piti informaation

tarkistamista vaikeana. Kun tietoa ei löydy helposti, kysytään henkilökunnalta neuvoa. Kysyminen on hyvä tapa selvittää asia, mutta toisaalta sen sitoo henkilöstöresursseja osin turhaankin.

Opiskelijat kannustivat sanallisissa vastauksissa tulevia vuosikursseja kyselemään rohkeasti opiskelijakollegoiltaan. Opiskelijat kokevat tiedon suuren määrän olevan vaikeaa omaksua. Vaikka tieto itsessään ei ole vaikeasti omaksuttavaa, sen todella suuri määrä on haaste perehdyttämisessä. Tietoa on välttämätöntä kerrata, tarkentaa ja tarkistaa myöhemmin. Iso osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista toivoi, että tieto olisi yhdessä paikassa helposti tarkistettavissa, mikä helpottaisi tiedon hallintaa. Tieto olisikin hyvä koota verkkoympäristöön, jossa myös sen päivittäminen olisi helppoa.

On ymmärrettävää, että täysin uutena asiana tulevat potilastietojärjestelmä (Effica) ja opetushammashoitolan käytänteet ovat hankalimmin omaksuttavissa olevia asioita. Uusien asioiden oppiminen on aina vaikeampaa, kuin jo olemassa olevan tiedon laajentaminen. Monella ei ole mitään kokemusta potilastietojärjestelmistä, niiden käyttämisestä tai siitä mitä kaikkea potilaista pitää sinne kirjata. Siten opiskelijat tarvitsevat alussa paljon opastusta potilastietojärjestelmän käytössä. Potilastietojärjestelmän oppimista vaikeuttaa myös se, että opetushammashoitolassa on käytössä eri potilastietojärjestelmä (Effica), kuin yliopiston fantomsalissa (Lifecare). Tästä ongelmasta päästään, kun Oulun kaupungin opetushammashoitola päivittää uudempaan Lifecare-potilastietojärjestelmään.

Opetushammashoitolassa kliniseen vaiheeseen siirtyvän opiskelijan hiljaisen tiedon pankki alkaa vasta kertyä. Niin opettajien kuin ylempien vuosikurssien opiskelijoiden kokemusten kautta tullut hiljainen tieto olisi tärkeää saada välitettyä uusille opiskelijoille. Tutoropiskelijoiden hyödyntäminen kliniseen vaiheeseen siirtyvien opiskelijoiden perehdyttämisessä auttaa hiljaisen tiedon siirtymisessä kokeneemmalta opiskelijalta toiselle.

Perehdytyksen avulla on varmistettava, että terveydenhuoltoa ohjaavat lakeja ja asetuksia noudatetaan. Perehdytyksen tulisi olla niin kattavaa, että opiskelijan oma ja muiden työturvallisuus säilyvät ja potilasturvallisuus ei vaarannu. Opiskelijan on saatava hyvä ohjeistus potilasasiakirjojen käsittelyyn ja täyttämiseen, jolloin he voivat tehdä kirjauksen ilman viivettä. Silloin myös opettajien, jotka ovat vastuussa asianmukaisesta kirjaamisesta ja asiakirjojen hyväksymisestä on mahdollista toimia säädösten mukaisesti ja noudattaa hyväksymisaikarajojen sisällä.

Perehdytysaikataulun luominen selkiyttää perehdytystä ja sen suunnittelemista. Kun perehdytykselle nimetään vastuuhenkilöt, siitä tulee järjestelmällisempää ja myös tehokkaampaa. Perehdytysuunnitelmaan kuuluva tarkistuslista pitää niin perehdytettävän kuin perehdyttäjänkin tilanteen tasalla. Tämä myös aktivoi oppijaa paremmin kuin vain perehdytyksen passiivinen seuraaminen. Opiskelija ottaa näin myös vastuuta omasta perehtymisestään.

Perehdytysmateriaalia voidaan hyödyntää paitsi opiskelijoiden niin myös opettajien ja muun henkilökunnan tietovarantona, josta löytyy yhdenmukaisesti kootut ajantasaiset tiedot perehdytystä ja tiedon tarkistamista varten. Perehdytysmateriaaleihin linkitettävät yliopiston opintosisällöt palvelisivat opetushammashoitolan opettajia ja opiskelijoita, kun ajantasainen tieto olisi kaikilla yhteisesti ja helposti saavutettavissa. Opetushammashoitolan käytänteet ovat aikaan ja paikkaan sidoksissa, eikä niitä voi mistään muualta oppia. Sen vuoksi olisi tärkeää saada kerättyä tieto sellaiseen muotoon, että sen löytäminen ja päivittäminen olisi mahdollisimman helppoa.

7. EHDOTUKSIA OPISKELIJOIDEN PEREHDYTTÄMISEEN KLIINISEEN VAIHEESEEN SIIRRYTTÄESSÄ OULUN KAUPUNGIN OPETUSHAMMASHOITOLASSA

Tieto pitäisi saada yhdessä paikassa sijaitsevalle alustalle, josta se on helposti löydettävissä ja tarkistettavissa. Kun kaikki tiedot lisätään tiettyyn samaan paikkaan, opiskelijan on helppo palata tarvittaessa annettuihin ohjeisiin. Monimuotoisesta informaation annosta ei tule luopua, koska opiskelijat oppivat eri tavoilla ja joitain asioita ei edes voi oppia vain kirjallisista materiaaleista. Lisäksi tietoa on syytä kerrata lukukausittain.

Kliinisen työn oppaan voisi muuntaa helposti muokattaviin oppialakohtaisiin perehdytyskansioihin Optiman tilalle tulevaan Moodle-oppimisympäristöön (tai muuhun vastaavaan oppimisympäristöön). Perehdytyskansioissa olisi hyvä olla saatavilla potilaan hoitokaaviot ja selkeät lyhyet ohjeistukset. Esimerkiksi kokonaishoitopotilaan hoidon etenemisen vaiheet, potilastietojärjestelmään tulevat kirjaukset, alkutarkastukset, juurihoidon vaiheet, paron potilaan hoidon vaiheet, röntgen kuvien lausunto käytännöt yms. Tiivistetyt kaaviot helpottavat tietyn hoidon vaiheen/kokonaisuuden ymmärtämistä ja epäselvät asiat on helppo katsoa myöhemmin. Tämä estäisi valtavaa tietotulvaa, jota opiskelijat kokevat klii-

niseen potilasharjoitteluun perehdyttämisessä. Monelle tällainen lyhyt tiivistelmä olisi myös hyvä henkinen tuki luettavaksi ennen klinikkasalivuoroa. Tämän lisäksi kansiossa voisi olla yksityiskohtaisemmat ohjeet, josta tietoa voisi saada laajemmin. Luentomateriaalien linkittäminen perehdytys sivuille pitäisi opiskelijan tiedon tuoreena. Luennoissa on viimeisin tieto. Viidennen vuoden opiskelijatkin voisivat lopputentteihin lukiessaan päivittää tietonsa helposti ajan tasalle, jos teoria on muuttunut opiskelun aikana. Myöskin materiaaleja päivittävät opetushammashoitolan opettajat voisivat tutustua luentoisiin ja näin saada tietoonsa täsmällisesti siitä, mitä opiskelijoille on viimeisimmäksi luennoitu.

Perehdytysmateriaalin tulisi olla opettajien helposti muokattavissa, jotta tieto pysyy ajantasaisena. Sähköpostilla jaettavat tiedotteet lisättäisiin heti lähettämisen jälkeen materiaaleihin, jolloin kirjallinen materiaali vastaa sen hetkistä käytäntöä.

Tutor-opiskelijoita voisi hyödyntää enemmän varsinkin potilastietojärjestelmää koskevissa kysymyksissä. Tutoreiden riittävyys voisi varmistaa esimerkiksi valitsemalla muutamia opiskelijoita, jotka saisivat työstä pienen korvauksen. Tähän avuksi tarvitaan myös yhteistyötä yliopiston kanssa. Lukujärjestyksen opetukset 4. ja 5. vuosikurssin opiskelijoilla samaan aikaan, kun 3. vuosikurssilla on ensimmäiset klinikkasalivuorot, karsivat kaikki potentiaaliset tutorit pois. Tutorit olisivat tärkeitä varsinkin parilla ensimmäisellä vuorolla. Tällä varmistettaisiin myös hiljaisen tiedon siirtyminen opiskelijoilta toisille. Tutor-opiskelija järjestelmää voisi myös harkita kehitettäväksi siten, että jokaisella 3. vuoden opiskelijalla olisi oma tutorinsa 5.vuosikurssilta. Opiskelijat vastaavat mielellään nuorempien kysymyksiin, sillä avoimissa vastauksissa opiskelijat kannustivat tulevien vuosikurssien opiskelijoita kysymään rohkeasti.

Perehdytettävän muistilista olisi hyödyllinen. Siitä opiskelija voi tarkistaa mitkä asiat tulisi osata tai tietää esimerkiksi potilastietojärjestelmästä. Tähän muistilistaan opiskelija voi merkitä mitä asioita on käynyt läpi ja pystyy jo etukäteen tarkistamaan mitä asioita tulee oppia ennen potilastöitä. Muistilista valmistaa opiskelijaa ennalta klinikan aloitukseen, jolloin tietotulvan tuoma paniikinomainen hermostuneisuus vähenee. Potilastietojärjestelmälle voisi olla oma kansio oppimisympäristössä, jotta alkuvaikeuksilta potilastietojärjestelmän käytössä päästäisiin mahdollisimman helposti yli. Muistilistaan voisi laittaa mm. oman osion potilaiden aikojen varaamisesta ja ajanvarauskirjoista sekä siitä, mille kirjalle milloinkin pitää ajat varata.

Liite 1. Perehdytyskansiot

Liitteessä 1 on esitys siitä miltä perehdytyskansiot voisivat näyttää. Se sisältää lyhyesti ja ytimekkäästi ilmaistut toimintaohjeet eri tilanteisiin. Yhteistyössä yliopiston kanssa voidaan suunnitella, mitä olisi hyödyllistä lisätä. Nämä voisivat olla esim. linkkejä uusimpaan luentomateriaaliin tai tutkimuksiin. Kun ortodontian kansion ohjeistuksessa kerrotaan esim. aktivaattorihoidosta, ohessa voisi olla linkki viimeisimpään aktivaattoreista pidettyyn luentoon. Näin opiskelija vuosi helposti tarvittaessa kerrata luennoituja asioita.

Liite 2. Perehdytyssivu

Liitteessä 2 on esitys siitä, millainen yhdestä perehdytyssivusta voitaisiin tehdä. Pääkohdat voidaan kuvata esimerkiksi ajatuskarttana tai kaaviona. Kun objektista painaa tai laittaa sen kohdalle kursorin, esiin tulisi pienessä ponnahdusikkunassa tarvittavia lisätietoja, ohjeita ja vinkkejä. Liitteessä on tehty havainnollistava kaavio kokonaishoitopotilaan hoidon kulusta. Jokaisesta neliöstä klikkaamalla aukeaa pieni ponnahdusikkuna sivun päälle.

Liite 3. Perehdytettävän muistilista

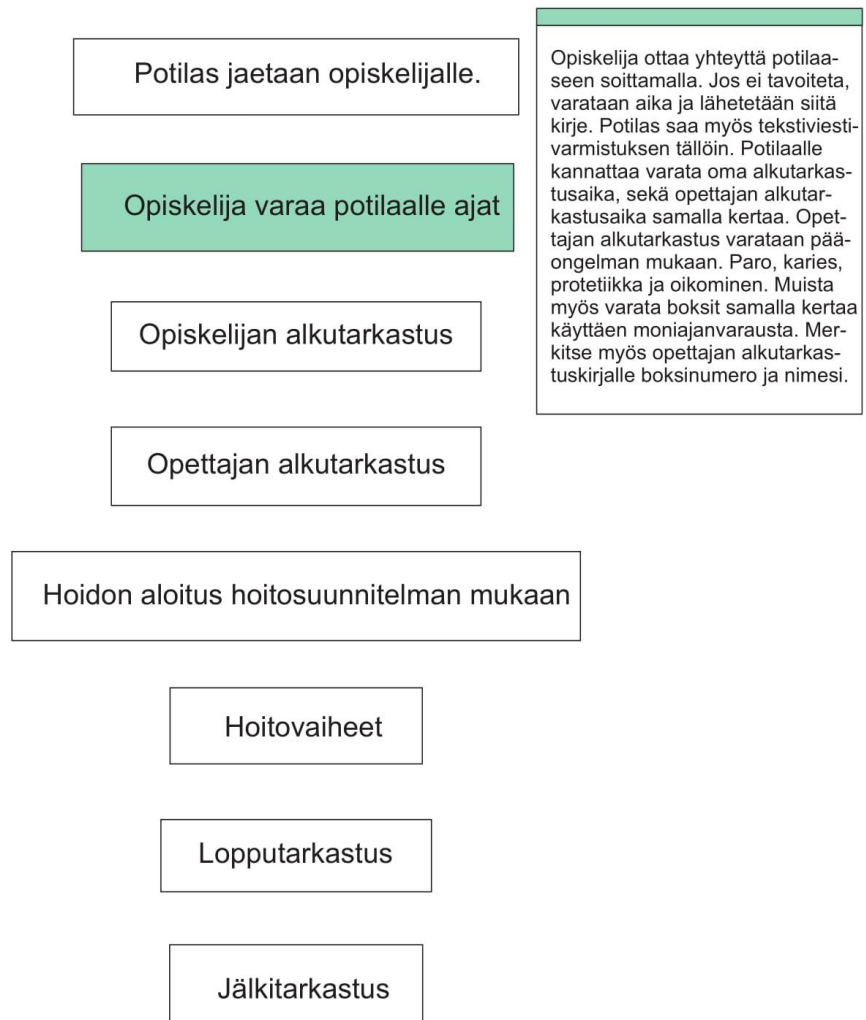
Liitteessä 3 on esitys siitä miltä perehdytettävän muistilista voisi näyttää. Muistilistassa luetellaan ennen ensimmäistä potilasta sisäistettävät asiat. Viereen merkitään, kun opiskelija on käynyt tietyt opetuskerrat sekä osallistunut pienryhmäohjauksiin, lukenut tarvittavat materiaalit ja oppinut potilastietojärjestelmästä tärkeimmät asiat. Opiskelija voi seurata itse, mihin pitäisi perehtyä ennen kliinisen harjoittelun aloittamista.

LÄHDELUETTELO

- Kjelin E & Kuusisto P-C (2003). Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Talentum Media, Jyväskylä.
- Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Kottonen A, Meriläinen-Vapola S, Näpänkangas R, Savanheimo N, Suominen L & Tolvanen M (2017). Nuori hammaslääkäri 2017. Suomen Hammaslääkäriliitto. Grano Oy Helsinki 2017.
- Kurtti J (2012). Hiljainen tieto ja työssäoppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis; 1722, Tampere University Press, Tampere 2012
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 (2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a7.12.2007-1200>. Luettu 19.01.2019.
- Nemeth C (2008). Improving healthcare team communication: Building on lessons from aviation and aerospace. Ashgate Publishing Limited, 2008.
- Rubertona P, Huynhb H, Millera T, Krusec E, Chancellor J, Lyubomirskya S (2016). The relationship between physician humility, physician–patient communication, and patient health. Patient education and counseling. Patient Educ Couns 99(7):1138-1145.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326 (2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 19.01.2019.
- Thompson E, Collett L, Langbart M, Purcell N, Boyd S, Yuminaga Y, Ossolinski G, Susanto C, McCormack A. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. Postgrad Med J 87(1027):340-4.
- Työturvallisuuslaki 2002/708 (2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 19.01.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus 2009/298 (2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Luettu 19.01.2019.

Kliinisen palvelun ohjeet.	
Yleinen +	<p>Siniset tekstit avautuvat tähän ikkunaan (myös lataus/tulostuslinkki)</p> <p>Purentafysiologisen potilaan alkutarkastus</p> <p>Tähän tulee lyhyet ja ytimekkäät ohjeet joita tulee noudattaa parentafysiologisen potilaan alkutarkastuksessa. Mitä tutkitaan, mitä kirjataan, mitkä ajat varataan yms. Mindmap tyylinen ulkoasu mahdollinen. Linkkejä esim. anatomisiin kuviin, luentoihin</p> <p>Ohjeistukset, infomateriaalit, voidaan räätälöidä jokaisen oppiaineen tarpeisiin. Yleiset potilastyön ohjeet yleiseen kansioon esim. potilaan hoitopolku, politoiminta (joka polille toimintaohjeet erikseen myös), potilastietojärjestelmä yms. Tämä on tärkeä kansio, varsinkin alussa.</p> <p>Powerpoint ja pdf tiedostot voitaisiin selata tästä myös.</p> <p>Tämä on vain esimerkki Optiman pohjalta, tietenkin uuteen Moodle oppimisympäristöön voidaan tiedot asettaa paremmin/eritavalla.</p>
Kariologia +	
Parodontologia +	
Endodontia +	
Protetiikka ja parentafysiologia -	
Alkuinfo	
Alkutarkastus	
Kiinteä protetiikka +	
Irtoprotetiikka +	
Purentafysiologia -	
Alkutarkastus - => (Avattuna vieressä)	
Purentaliikkeen palpoin	
Purentaliikkeiden rekisteröinti	
DC-TMD	
Potilashoito -	
Kisko jäljennös	
Laserohjeet	
Politoiminta +	
Lopputarkastus	
Potilaspaperit	
Laboratorio +	
Potilasohjeet +	
Työkortit +	
Ortodontia +	
Radiologia +	
Suu- ja limakalvosairaudet +	
Kirurgia +	
Hamsu +	

Kokonaishoitopotilaan hoidon eteneminen



Perehdyttävän muistilista

Potilastietojärjestelmä

Lifecare luento	Pvm: _____
Lifecare harjoitus	Pvm: _____
	Osaan
Tietokoneelle kirjautuminen	_____
Aikojen varaaminen	_____
Potilaspapereiden aukaiseminen	_____
Potilaskutsujärjestelmä Akseli	_____
Statukset	_____
Sairaskertomus	_____
Röntgen lähete	_____
Opettajan kutsuminen	_____
Viestit toiminto	_____

Klinikkasali

Turvallisuuskoulutus	Pvm: _____
Hoitoyksikön hygienia	Pvm: _____
	Osaan
Alkusiivous	_____
Potilasvaihto	_____
Loppusiivous	_____
Välinehuolto	_____

Käytänteet

	Osaan
Kariologia	_____
Parodontologia	_____
Protetiikka ja purentafysiologia	_____
Endodontia	_____
Ortodontia	_____
Kirurgia	_____
Radiologia	_____
Suu- ja limakalvosairaudet	_____
Poliklinikat	_____
Hamsu	_____